

**Ryszarda Chazan**

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Ryszarda Chazan

## Trzy lata pracy Komisji Chorób Układu Oddechowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej Wydziału Medycznego Polskiej Akademii Nauk

Three years of activity of Commission of Respiratory Diseases,  
Committee of Clinical Pathophysiology, Polish Academy of Science

**Pneumonol. Alergol. Pol. 2011; 79, 2: 70–74**

**Komitet Patofizjologii Klinicznej (KPK)** jest największym na Wydziale Medycznym Polskiej Akademii Nauk (PAN). Liczy 30 członków — profesorów uniwersytetów medycznych, jednostek badawczo-rozwojowych i instytutów PAN, którzy reprezentują różne dyscypliny nauk medycznych. Jest ciałem doradczym i opiniodawczym. W strukturze Komitetu działa 12 komisji kierunkowych w poszczególnych dziedzinach klinicznych, kierowanych przez wybranych członków Komitetu Patofizjologii Klinicznej.

**Komisja Chorób Układu Oddechowego (KChUO)** została powołana we wrześniu 2007 roku na posiedzeniu KPK przez przewodniczącego VI Wydziału Medycznego PAN — Prof. Wojciecha Kostowskiego. W dniu 23 października 2007 roku odbyło się pierwsze posiedzenie KChUO, na którym wręczono powołania na członków Komisji oraz omówiono jej zadania i plany.

Do zadań powierzonych Komisji należą:

- oddziaływanie na rozwój danej dyscypliny naukowej w skali kraju;
- integrowanie ośrodków i środowisk naukowych;
- rozwiązywanie określonej problematyki naukowej;
- opracowywanie ekspertyz, ocen i opinii naukowych dla organów administracji państwowej;

- upowszechnianie i wprowadzanie do praktyki wyników badań naukowych;
- organizowanie konferencji i zebrań naukowych;
- inicjowanie badań naukowych.

W skład Komisji weszli profesorowie, pulmonolodzy i alergolodzy z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc oraz polskich uczelni medycznych, które przystąpiły do Ogólnopolskiej Akademickiej Platformy Medycznej, powstałej z inicjatywy autorki niniejszej pracy i podpisanej 8 marca 2007 roku przez władze uczelni medycznych w Polsce w obecności Ministra Zdrowia Zbigniewa Religi.

W skład KChUO wchodzi — Prof. Ryszarda Chazan — Przewodnicząca, oraz Członkowie: Prof. Anna Bręborowicz, Prof. Halina Batura-Gabryel, Prof. Danuta Chmielewska-Szewczyk, Prof. Elżbieta Chyczewska, Prof. Wacław Droszcz, Prof. Dorota Górecka, Prof. Paweł Górski, Prof. Iwona Grzelewska-Rzymowska, Prof. Karina Jahnz-Różyk, Prof. Renata Jankowska, Prof. Marek L. Kowalski, Prof. Jerzy Kozielski, Prof. Jan Kuś, Prof. Marek Kulus, Prof. Ryszard Kurzawa, Prof. Władysław Pierzchała, Prof. Tadeusz Płusa, Prof. Barbara Rogala, Prof. Kazimierz Roszkowski-Śliż, Prof. Paweł Śliwiński, Prof. Jan Zieliński i Prof. Dariusz Ziora.

**Adres do korespondencji:** prof. dr hab. n. med. Ryszarda Chazan, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii WUM, ul. Banacha 1a, 02–097 Warszawa, tel.: 22 599 25 62, faks: 22 599 15 60, e-mail: [rchazan@amwaw.edu.pl](mailto:rchazan@amwaw.edu.pl)

Praca wpłynęła do Redakcji: 14.12.2010 r.

Copyright © 2011 Via Medica  
ISSN 0867–7077

## Opracowywanie stanowiska

Komisja, wykorzystując międzynarodowe zalecenia i własne doświadczenia opracowała w latach 2008–2010 kilka stanowisk, które dotyczą ważnych problemów w rozpoznawaniu i leczeniu chorób układu oddechowego. Stanowiska: „Astma ciężka” [1], „POChP — choroba cywilizacyjna XXI wieku. Kontrowersje i pytania” [2], „Zakażenia układu oddechowego” [3] oraz „Sepsa” [4], wydane zostały przez Polską Akademię Nauk w nakładzie co najmniej 5000 egzemplarzy każde. W opracowaniu znajduje się stanowisko „Choroby śródmiąższowe — trudności diagnostyczne” (termin przyjęcia to marzec 2011 r.) oraz „Leczenie przewlekłej niewydolności oddechowej” — termin przyjęcia to wrzesień 2011 roku.

Dokumenty te są przeznaczone dla lekarzy praktyków nie tylko specjalistów w zakresie chorób płuc i alergologii, ale również internistów, pediatrów oraz lekarzy rodzinnych. Mają charakter opinii uwzględniających istniejące kontrowersje.

Członkowie Komisji brali także udział w przygotowaniu i redagowaniu nowych zaleceń Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc: „Zalecenia rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc” [5] oraz „Zakażenia układu oddechowego. Wytyczne rozpoznawania i leczenia” [6].

## Współpraca międzynarodowa

Podczas jednego z pierwszych posiedzeń Komisji przedstawiono zasady funkcjonowania Światowego Sojuszu Walki z Chorobami Układu Oddechowego (GARD, *Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases*) w innych krajach oraz stan przygotowań do stworzenia szerokiej współpracy Komisji w Ramach Ogólnopolskiej Platformy Medycznej w inicjatywie GARD. Inicjatywa została poparta na posiedzeniu KPK. Po akceptacji Prezesa PAN zgłoszono akces Komisji do międzynarodowego programu GARD będącego inicjatywą Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) do walki z chorobami układu oddechowego, do której przystąpiło wiele międzynarodowych towarzystw naukowych.

Jednym z kierunków działania Komisji jest nawiązywanie współpracy z międzynarodowymi towarzystwami naukowymi w dziedzinie chorób płuc w celu wspólnego omawiania największych zagrożeń w dziedzinie chorób płuc we współczesnym świecie.

W ciągu ostatnich trzech lat we współpracy z *American Thoracic Society* zorganizowano dwie konferencje poświęcone POChP pod nazwą „Jak zmniejszyć ciężar POChP” (*How to reduce the bur-*

*den of COPD*). Pierwsza konferencja odbyła się w Warszawie w październiku 2008. Wykładowcami było 3 amerykańskich naukowców i 6 Członków Komisji [7–19].

We wrześniu 2010 roku, również w Warszawie, odbyła się druga konferencja o tym samym tytule i takiej samej formule. Polscy naukowcy omówili zagadnienia rozpoznawania i leczenia POChP. Amerykanie przedstawili zagadnienia analizy statystycznej badań nad lekami, historię naturalną [20] i patogenezę choroby [21]. Historię naturalną POChP przedstawił jej czołowy epidemiolog na świecie — Prof. David Mannino z Uniwersytetu Kentucky, patogenezę — Prof. Steve Rennard, światowy autorytet w dziedzinie rozedmy. Te dwie prace, a także wykład Prof. Haliny Batury-Gabryel poświęcony roli markerów zapalenia w diagnostyce POChP [22], ukazały się w bieżącym numerze „Pneumonologii i Alergologii Polskiej”. Pozostałe wykłady będą opublikowane w trzecim zeszycie czasopisma w 2011 roku.

W 2009 KChUO zorganizowała w Warszawie Konferencję „Wybrane zagadnienia współczesnej pneumonologii” ze szczególnym zwróceniem uwagi na choroby śródmiąższowe. Wykłady „Alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych” oraz „Sarkoidoza” wygłosił wybitny autorytet w zakresie chorób śródmiąższowych — Prof. Ulrich Costabel z Uniwersytetu w Essen. Wykłady wygłosili też Członkowie Komisji: Prof. Jan Zieliński „Nadciśnienie płucne w przebiegu śródmiąższowych chorób płuc”, Prof. Jan Kuś „Idiopatyczne śródmiąższowe włóknienie płuc”, Prof. Halina Batura-Gabryel „Zmiany płucne w przebiegu chorób tkanki łącznej”, Prof. Iwona Grzelewska-Rzymowska „Ciężka i trudna astma” oraz autorka niniejszej pracy „Leczenie astmy i POChP”.

Na 19 listopada 2011 roku w Warszawie Komisja zaplanowała konferencję „ABC nieinwazyjnej wentylacji dodatkimi ciśnieniami” z udziałem europejskiego autorytetu w dziedzinie nieinwazyjnej wentylacji — Prof. Mike’a Kampelmachera z Uniwersytetu w Utrechcie.

## Udział w kongresach i konferencjach

Komisja zainicjowała również organizowanie sesji PAN przy okazji kongresów i konferencji Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc (PTChP) i Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA) organizowanych przez członków Komisji. W czasie tych sesji zarezentowano stanowisko opracowane przez członków komisji dotyczące przedstawianych na kongresach i konferencjach problemów.

Na wniosek Przewodniczącego PTChP — Prof. Władysława Pierchały, Komisja zorganizowała

podczas Kongresu PTChP w 2008 roku w Katowicach sesję naukową „Zakażenia układu oddechowego”, podczas której przedstawiono stanowisko Komisji dotyczące standardów diagnostyczno-terapeutycznych w zakażeniach układu oddechowego w praktyce lekarza rodzinnego. Podczas konferencji „Ogólnopolskie repetytorium pulmonologiczne” organizowanej przez Prof. Halinę Baturę-Gabryel w grudniu 2009 roku zorganizowano sesję na temat POChP. Podczas konferencji „Choroby alergiczne układu oddechowego”, którą organizował Prof. Ryszard Kurzawa w Krakowie, 12–14 listopada 2008 roku, odbyła się sesja KChUO „Zakażenia układu oddechowego”.

Komisja objęła też patronatem naukowym kilka konferencji naukowo-szkoleniowych organizowanych w latach 2008–2010 przez członków Komisji. W maju 2010 roku w Warszawie odbyła się konferencja „Astma, POChP, choroby współistniejące” organizowana przez Członka Komisji — Prof. Tadeusza Płusę. W 2011 roku, w dniach 19–21 maja, planowana jest w Rynie kolejna konferencja „Racjonalna antybiotykoterapia” z udziałem członków Komisji.

Komisja objęła patronatem dwie międzynarodowe konferencje organizowane przez Polskie Towarzystwo Farmakoeconomiczne ISPOR Polska 2009 i ISPOR Polska 2010 (*International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*). Obie konferencje organizowała Prezydent Towarzystwa Prof. Karina Jahnz-Różyk — Członek Komisji.

Jednym z głównych celów Komisji jest integrowanie ośrodków i środowiska naukowego. W ramach współpracy kardiologiczno-pulmonologicznej objęła patronatem cykl konferencji „Choroby serca i płuc”. Pierwsza, którą autorka niniejszej pracy zorganizowała wspólnie z Prof. Andrzejem Rynkiewiczem — kardiologiem z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, odbyła się w listopadzie 2010 roku w Sopocie. Kolejne, w różnych miastach Polski, są planowane w 2011 roku.

### **Ekspertyzy, oceny i opinie**

Jednym z zadań Komisji jest opracowywanie ekspertyz, ocen i opinii naukowych dla organów administracji państwowej.

Komisja wystosowała w październiku 2008 roku list do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego Prof. Barbary Kudryckiej w sprawie pominięcia patofizjologii układu oddechowego w priorytetach naukowych programu krajowego. Jako najważniejsze w zakresie rozwoju badań naukowych w tej dziedzinie rekomendowano badania dotyczące

epidemiologii, patofizjologii i wczesnego rozpoznawania POChP oraz poszukiwanie nowych metod terapeutycznych. Jako najistotniejsze problemy do rozwiązania w zakresie POChP Komisja uznała mechanizmy molekularne choroby, czynniki modyfikujące jej historię naturalną, rolę rehabilitacji w opóźnianiu inwalidztwa oddechowego, nowe metody leczenia niewydolności oddychania, wpływ wczesnego dzieciństwa na zdrowie płuc oraz przeszczepianie płuc.

Z POChP ściśle wiąże się problem chorób odtytoniowych układu oddechowego, do których poza POChP, należy rak płuca. Jako priorytetowe zagadnienie, które należy rozwiązać zgłoszono również przyczyny opóźnionego rozpoznawania oraz wypracowanie metod pozwalających na wczesne wykrywanie raka płuca. Celem tych badań powinna być też odpowiedź na pytanie dlaczego wzrasta liczba zachorowań wśród kobiet, zwłaszcza młodych.

Zwrócono również uwagę na konieczność wspierania badań związanych z zaburzeniami oddychania podczas snu, gdzie priorytetem jest poznanie patogenezы obturacyjnego bezdechu podczas snu oraz wielonarządowych konsekwencji choroby. Sygnalizowano też problem chorób sierocych.

Jedną z pierwszych inicjatyw naszej Komisji w ramach wspierania GARD w Polsce było wysłanie w czerwcu 2008 roku do Minister Zdrowia Ewy Kopacz i Przewodniczącego Komisji Zdrowia Bolesława Piechy APELU w sprawie „Wprowadzenie ochrony niepalących przed szkodliwym oddziaływaniem dymu tytoniowego z otoczenia, czyli paleniem biernym”, z prośbą o podjęcie prac nad czekającym od dwóch lat gotowym projektem zakazu palenia w miejscach publicznych (pełny tekst na stronie internetowej PAN).

Dziewiątego lipca 2009 roku Komisja wystosowała list do Pani Minister Ewy Kopacz w sprawie refundacji leków stosowanych w leczeniu choroby tytoniowej, podkreślając w nim, że palenie tytoniu jest najczęstszą przyczyną chorób i zgonów. Zwrócono uwagę na problem palenia kobiet w ciąży, epidemię palenia tytoniu wśród młodzieży oraz skutki palenia biernego. Przedstawiono główne kierunki skutecznych działań antytytoniowych według opinii Banku Światowego. Zwrócono uwagę na to, że zaprzestanie palenia skutkuje natychmiastowymi oszczędnościami w wydatkach płatnika opieki zdrowotnej, zmniejsza też koszty medyczne spowodowane chorobami odtytoniowymi.

Na wniosek Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawiono stanowisko eksperckie Komisji Chorób Układu Oddechowego w sprawie

wniosku refundacyjnego dotyczącego produktu leczniczego Champix (*vareniclinum*) we wskazaniu — odzwyczajanie się od palenia tytoniu u dorosłych (pełny tekst na stronie internetowej PAN).

W związku z powołaniem przez Prezesa PAN zespołu eksperckiego PAN ds. Nauk Klinicznych autorce niniejszej pracy powierzono funkcję przewodniczącej tego Zespołu. Jego celem było opracowanie dokumentu na temat stanu nauki w dyscyplinach klinicznych. W przygotowanym dokumencie przedstawiono najważniejsze trudności i przeszkody, które zaburzają realizację programów badawczych prowadzonych przez ośrodki kliniczne.

Wśród negatywnych zjawisk w naukach klinicznych poza niskim nakładem środków finansowych na działalność badawczo-rozwojową zwrócono uwagę między innymi na następujące zagadnienia:

- zbyt mała liczba badaczy w jednostkach klinicznych (często obciążenie pracą kliniczną i w pracowniach całkowicie wypełnia czas pracy, co uniemożliwia wykonywanie badań naukowych);
- malejąca liczba chętnych lekarzy na studia doktoranckie (bardzo niskie stypendia i brak możliwości zatrudnienia w szpitalu ze względu na brak etatów);
- zbyt mała mobilność międzynarodowa polskich naukowców reprezentujących nauki kliniczne. Brak stypendiów, grantów, finansowania udziału w zjazdach naukowych naukowców w celu przedstawienia własnych prac naukowych;
- niestety, stale spadające zainteresowanie finansowaniem projektów badawczych własnych przez przemysł farmaceutyczny. Większość badań to te realizowane na rzecz przemysłu farmaceutycznego (nieproporcjonalnie wysoki IF publikacji do wartości naukowej wyników);
- rosnące trudności we współpracy między współpracującymi placówkami: coraz bardziej skomplikowana procedura przetargowa wydłużająca realizację projektu, brak kompetentnych urzędników odciążających w pracach biurowych, coraz więcej pracy administracyjnej spadającej na wykonawcę projektu;
- znaczna dekapitalizacja aparatury naukowej; aparatura badawcza z konieczności wykorzystywana dla celów usługowych, nie zawsze związanych z realizacją projektów badawczych.

Autorka zwróciła w raporcie uwagę na to, że bez nowoczesnej aparatury trudno nadążyć za rozwojem nauki światowej, dlatego krajowe badania,

często mimo znacznego potencjału intelektualnego badaczy, nie są nowatorskie. Przedstawiła również pozytywne tendencje obserwowane w naukach klinicznych w ostatnich latach, pomimo **systematycznie malejących realnych nakładów na rozwój nauki:**

- wzrastającą liczbę placówek zainteresowanych wspólnymi projektami;
- wzrastającą liczbę publikacji naukowych w piśmie recenzowanych;
- wzrastającą liczbę publikacji w przeliczeniu na jednego badacza;
- wzrastającą liczbę grantów krajowych realizowanych wspólnie przez nauki podstawowe i kliniczne, nie tylko w ramach tej samej Uczelni;
- wzrastającą liczbę aplikacji przedstawicieli nauk klinicznych w grantach międzynarodowych związana z większym doświadczeniem w realizacji projektów międzynarodowych;
- rosnący udział badaczy w ogólnej liczbie zatrudnionych osób w naukach klinicznych; powstawanie oryginalnych prac doktorskich i habilitacyjnych w publicznych usługowych zakładach zdrowia pod kierunkiem samodzielnych pracowników naukowych uniwersytetów medycznych. — wzrastająca liczba studentów biorących udział w badaniach naukowych.

## Piśmiennictwo

1. Astmy ciężka. Stanowisko Komisji Chorób Układu Oddechowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN, Warszawa 2008.
2. POChP — choroba cywilizacyjna XXI wieku. Kontrowersje i pytania. Stanowisko Komisji Chorób Układu Oddechowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN, Warszawa 2008.
3. Zakażenia układu oddechowego. Stanowisko Komisji Chorób Układu Oddechowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN, Warszawa 2009.
4. Sepsa. Stanowisko Komisji Chorób Układu Oddechowego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN, Warszawa 2010.
5. Pierzchała W., Barczyk A., Górecka D., Sliwiński P., Zieliński J. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc Rozpoznawania i Leczenia Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (POChP). *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2010; 78: 318–347.
6. Chazan R. Zakażenia układu oddechowego. Wytyczne rozpoznawania i leczenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. *α-medica Press, Bielsko-Biała* 2010.
7. Casaburi R. Long-term oxygen therapy: state of the art. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 196–199.
8. Casaburi R. Strategies to reduce dynamic hyperinflation in chronic obstructive pulmonary disease. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 192–195.
9. ZuWallack R. Early diagnosis of COPD — rationale, methods and effects. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 72–76.
10. ZuWallack R. A history of pulmonary rehabilitation: back to the future. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 298–301.
11. Cote C.G., Celli B.R. BODE index: a new tool to stage and monitor progression of chronic obstructive pulmonary disease. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 305–313.
12. Celli B.R.: Novel concepts in the pharmacotherapy of chronic obstructive pulmonary disease. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 82–90.
13. Semik-Orzech A., Pierzchała W. Mechanizmy molekularne zapalenia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 66–71.

14. Zieliński J. Wczesne rozpoznawanie POChP — uzasadnienie, metody i wyniki. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 77–81.
15. Batura-Gabryel H. Zmiany ogólnoustrojowe u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 180–185.
16. Chazan R. Rola wziewnych kortykosteroidów w leczeniu POChP. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 186–191.
17. Górecka D. Porzucanie nałogu palenia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 294–297.
18. Jahnz-Różyk K. Farmakoekonomika przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 302–304.
19. Rosenbaum W. Bridging the gap: the patient-doctor relationship. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 314–319.
20. Mannino D. Natural history of chronic obstructive pulmonary disease. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2011; 79: 139–143.
21. Rennard S. Pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2011; 79: 132–138.
22. Batura-Gabryel H. Znaczenie biomarkerów w diagnostyce POChP. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2011; 79: 144–150.